TROUBLES DE DEFICIT DE L’ATTENTION +/- HYPERACTIVITE

BENJELLOUN GHIZLANE

PEDOPSYCHIATRE



Historique



TRIADE DIAGNOSTIQUE

- Plusieurs symptômes d'inattention
- Plusieurs symptômes d'hyperactivité
- Impulsivité
- Pendant plus de 6 mois et non liés au développement

Certains symptômes sont présents avant 7 ans

Inattention:

- (a) L’enfant ne parvient pas à prêter attention aux détails, ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités ;
- (b) il a souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux ;
- (c) il semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement ;
- (d) il ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations professionnelles (cela n'est pas dû à un comportement d'opposition, ni à une incapacité à comprendre les consignes) ;

Inattention:

- (e) il a souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités ;
- (f) il évite, a en aversion, ou fait à contrecoeur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (comme le travail scolaire ou les devoirs à la maison) ;
- (g) il perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités (jouets, cahiers de devoirs, crayons, livres ou outils) ;
- (h) il se laisse facilement distraire par des stimulus externes
- (i) il a des oublis fréquents dans la vi[illegible]e

Hyperactivité:

- (a) il remue souvent les mains ou les pieds, ou se tortille sur son siège ;
- (b) il se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis ;
- (c) il court ou grimpe partout, dans des situations où cela est inapproprié (chez les adolescents ou les adultes, ce symptômes peut se limiter à un sentiment subjectif d'impatience motrice) ;
- (d) il a souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir ;
- (e) il est souvent "sur la brèche" ou agit souvent comme s'il était "monté sur ressorts" ;
- (f) il parle souvent trop

Impulsivité

- (g) il laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée
- (h) il a souvent du mal à attendre son tour
- (i) il interrompt souvent les autres ou impose sa présence (il fait irruption dans les conversions ou dans les jeux)

Formes cliniques

- TDAH mixtes
  - Instabilité motrice, impulsivité
  - Hyperréactivité émotionnelle
  - Incapacité à différer
  - Inattention/désorganisation
- TDAH inattention prédominante
  - Révélés par échec scolaire inexpliqué
  - Rêveurs, dans leur monde
  - Difficultés d'organisation, de planification
- TDAH impulsif/hyperactif

EPIDEMIOLOGIE

- 3 garçons pour une fille.

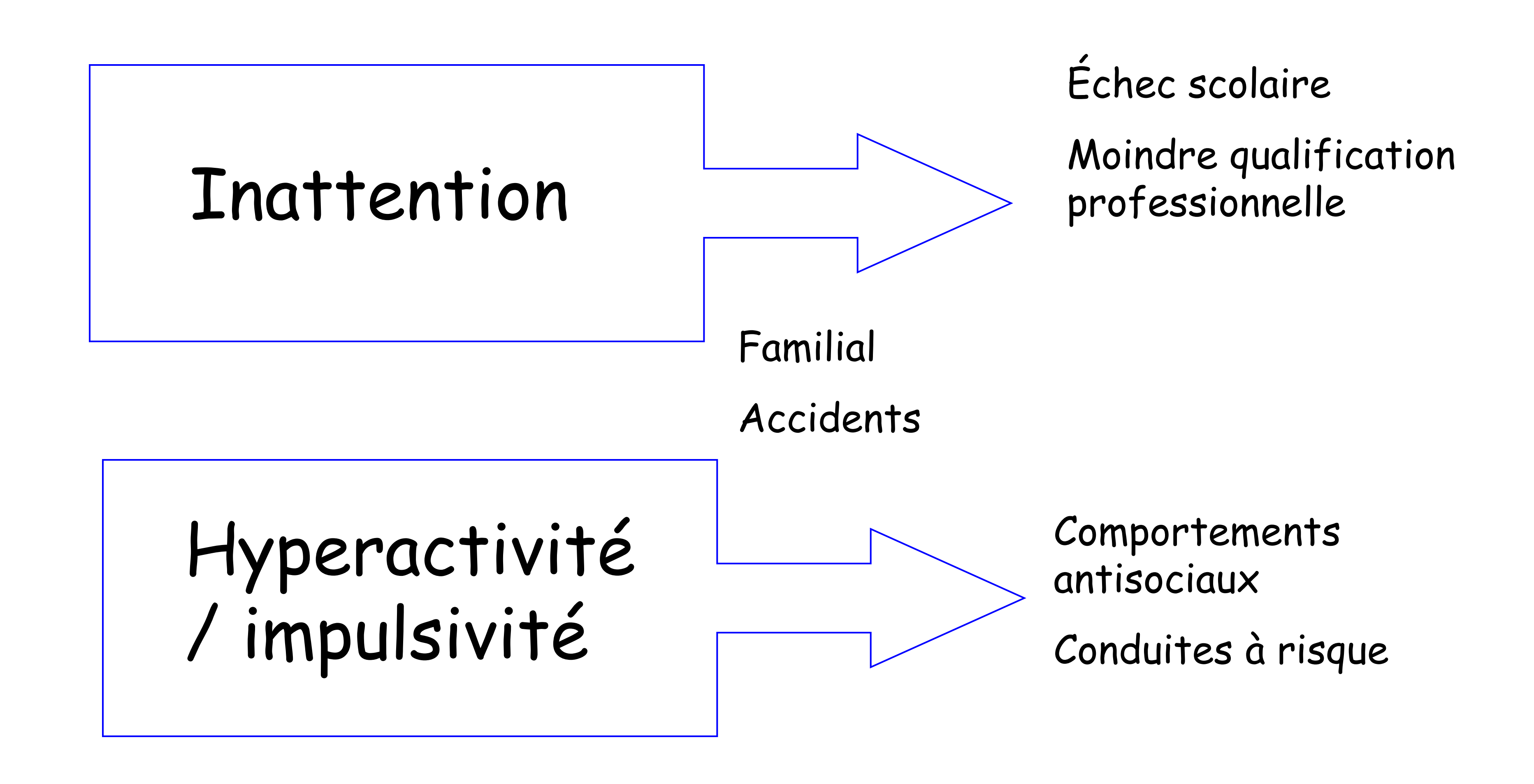
- 3-5% des enfants

  - Forme inattention pure (filles++)
  - Forme hyperactivité pure (garçons++)

TROUBLES ASSOCIES

- Troubles des apprentissages
  - Langage oral, écriture, orthographe et/ou mathématiques
- Trouble des conduites, opposition
  - 40-70% des cas
- Troubles de l'humeur
  - 15-75%
- Troubles anxieux, tics et Syndrome de Gilles de la Tourette
  - 25-40%, (Trouble anxiété généralisée, Angoisse de Séparation)

Retentissement du TDAH



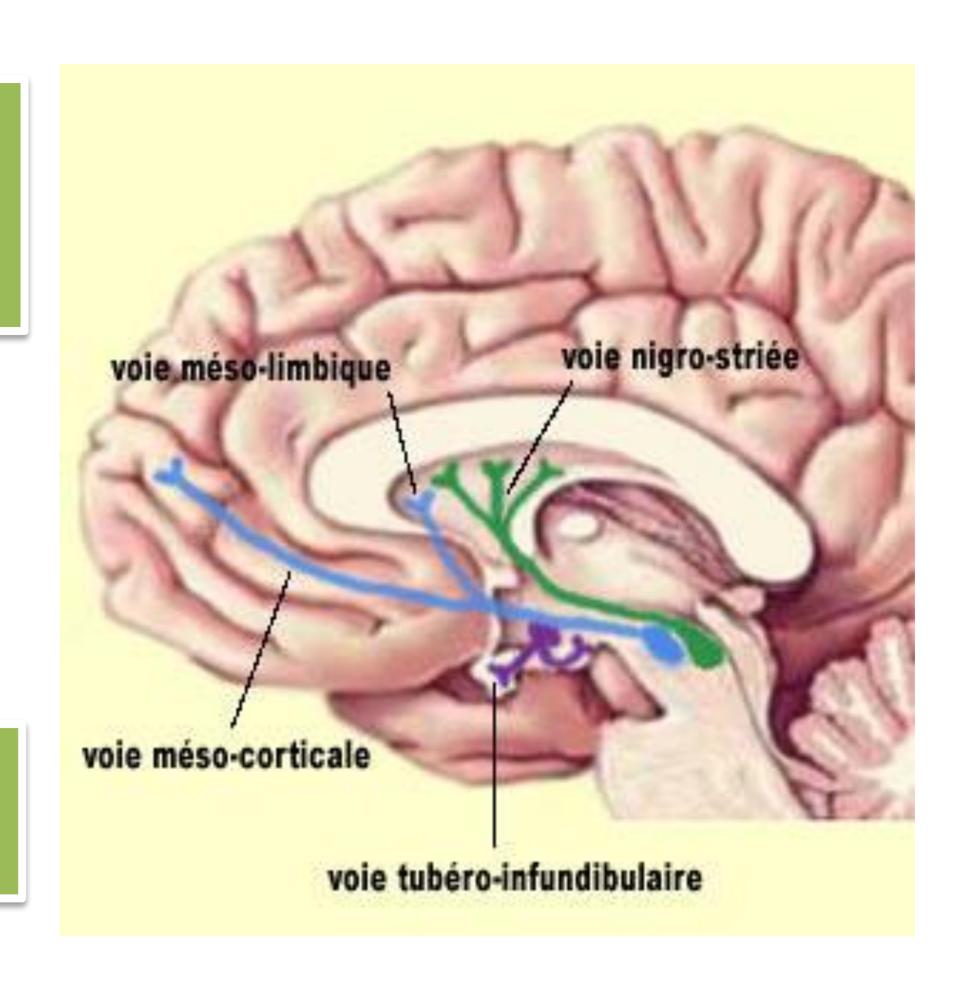
Manuzza 93

Voies Dopaminergiques

Méso-limbique
Motivation
Mémoire

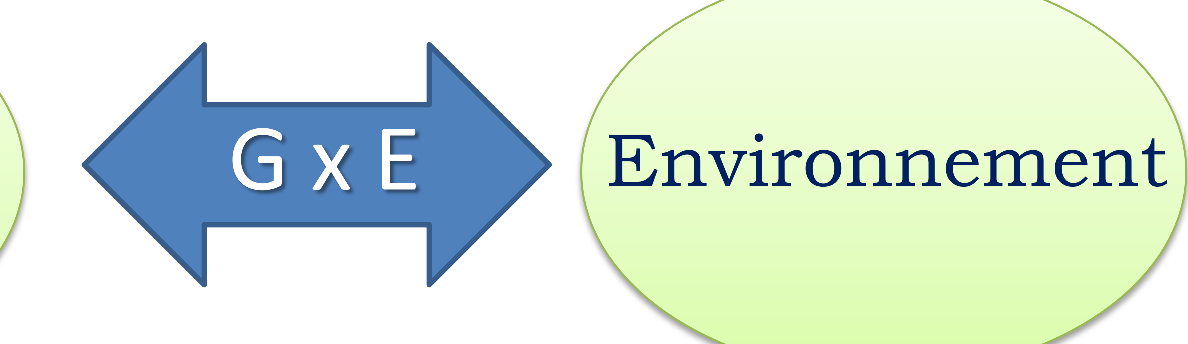
Méso-corticale
Planification
Organisation

Nigro-striée
Contrôle moteur



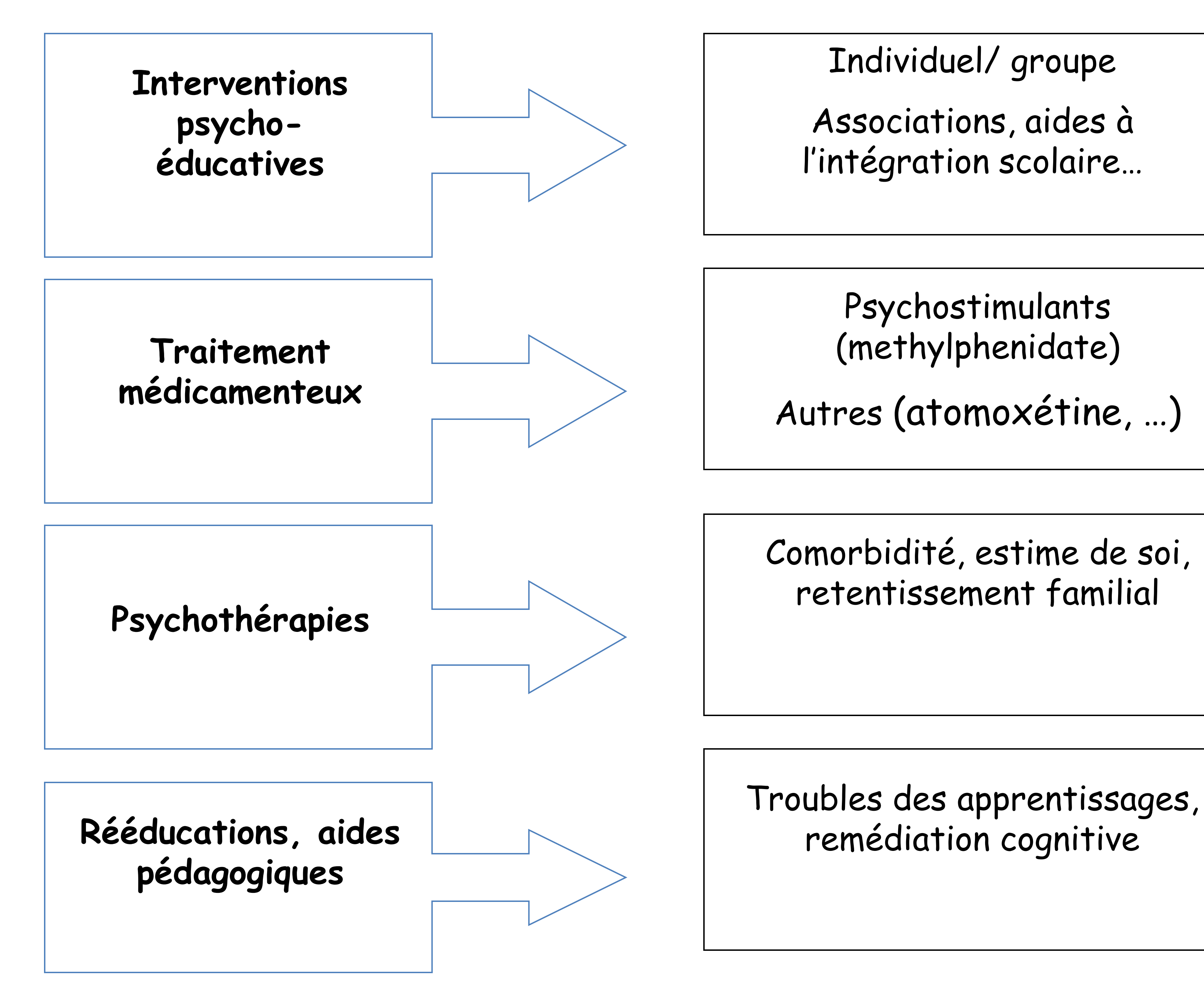
TDAH : hétérogénéité clinique et étiologique

Facteurs génétiques



Gènes du système dopaminergique

Exposition périnatale tabac/alcool,
Complications périnatales,
Prématurité, Faible PN (RR>2)
Exposition au plomb



Interventions psycho-éducatives
Individuel/ groupe
Associations, aides à l'intégration scolaire…
Traitement médicamenteux
Psychostimulants (methylphenidate)
Autres (atomoxétine, …)
Psychothérapies
Comorbidité, estime de soi, retentissement familial
Rééducations, aides pédagogiques
Troubles des apprentissages, remédiation cognitive

Prévention

- **Prévention du TDAH**
  - Suivi des grossesses « à risque »
  - Exposition prénatale tabac/alcool, autres toxiques
  - Exposition prénatale BZD, anticonvulsivants
  - Hypoxies néonatales
  - Exposition au Plomb
- **Prévention du retentissement**
  - Dépistage précoce
  - Traitement avant les complications

Conclusion

- Il est important de reconnaître ce trouble qui est responsable de beaucoup de souffrance, d’échec scolaires et d’exclusion sociale
- Les enfants doivent être écoutés et soignés
- Les parents doivent être informés et aidés pour un meilleur développement de leur enfant et une meilleure harmonie familiale
- Les enseignants doivent savoir identifier ce trouble afin de protéger son intégration et ne pas le punir à tort